

原 著 論 文

地域で生活している虚血性心疾患患者の生活マネジメント

**Management of Life among Coronary heart disease
Post-discharge Patints**高 橋 奈 智 (Nachi Takahashi)*
宮 武 陽 子 (Yoko Miyatake)**

藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)**

要 約

本研究の目的は、退院後、地域で生活している虚血性心疾患患者が病気と向き合いながら、どのように生活マネジメントをおこなっているか明らかにし、生活の中の療養を支える看護の示唆を得ることである。生活マネジメントは、患者が主体となり、これまで生きてきた経験をもとに、身体状態と現在の生きている状況を認知し、目標を実現させるために療養行動を取り入れ、役割への葛藤や療養行動を取り入れることの難しさ、社会生活と療養との関係の中で悩みながら、状況の認知・目標・療養行動を繰り返し、その人が望む生活をみいだしていくプロセスと考えた。同意の得られた虚血性心疾患患者11名を対象に、因子探索型研究方法を用いて半構成的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。結果、生活マネジメントの〔状況の認知〕として4つの局面、〔療養行動〕として3つの局面が抽出された。虚血性心疾患患者は、病気による困難さがありながらも自らの可能性に向けて生活マネジメントを行うことで、生活の中での体験を意味付けし、経験の積み重ねや周囲の人の存在から自己の認知を変化させ、自己を成長させていることが考えられた。

キーワード：虚血性心疾患、生活、生活マネジメント

I. は じ め に

生活習慣の変容や疾病構造の変化から、心臓病は現在わが国の死因2位であり、その受療率は増加の一途をたどっている。加えて、糖尿病の受療率が上昇したことから、合併症である虚血性心疾患は、ますます増加するといわれている¹⁾。

虚血性心疾患は、生命の根幹を患う病気であり、病者の人生に与える意味は大きい²⁾といわれている。虚血性心疾患患者は、突然の発症・発作という危機的な体験や葛藤を心臓リハビリテーションにより克服し、新しい生活に向けての準備を行い、地域社会に戻っている。しかし、急性期・回復期の患者には、心臓リハビリテーションや多くのサポートが提供されているが、慢性期になると現状ではサポートが少なくなり、自らの力で療養を管理していくことが求められる。慢性化した虚血性心疾患患者は、退院時には生

活管理意識が高くても長期的な療養継続が難しい状況の中で、生活の中のあらゆる面で工夫し、主体的に取り組み、生活の充実感³⁾や目標を実現させるため⁴⁾に療養を継続させている。また、患者は療養行動の中で役割や困難なことに対して葛藤や不安をもつ⁵⁾が、患者の中の目標や目的に向かって取り組み、失敗や成功体験を繰り返すことで、自分の生活にあった療養行動の効果を見出し継続⁶⁾している。

河口⁷⁾は、生活について、「生活とは、人間の存在そのものであり、各個人の主体的営みである。生活には、生命・生存・生活習慣・社会的活動・生計・暮らしむき、価値観・信条・生き方の側面がある。生活の中で療養は、生存するだけでなく、社会とのかかわりや価値観や生きがいという充実を目指した活動である」と述べている。和田⁸⁾は、高齢者の日常生活マネジメントを、状況の認知、方向性・目標、方策、その人の核となるものにより主体的に行っている

*高知赤十字病院

**高知女子大学看護学部

ことを明らかにし、「マネジメントはプロセスであり、生活をもとに目標に向かって取り組む行動である」と述べている。黒田ら⁸⁾は、虚血性心疾患患者の生活管理意識について、「自らの健康や安寧を維持して行くために満たさなくてはならない食行動、療養行動、活動、自己概念、人生設計の領域における生活管理行動を、現実の個々の生活状況の中で実施しようと思っていること」と定義しており、虚血性心疾患患者は生活マネジメントの療養行動として身体状態を維持するだけでなく、状況を認知し、役割やこれまで築いてきたものを維持しようと、目標を立案し、取り組んでいると考えられる。「患者は、何らかの健康障害によって、それまで行っていた日常生活が送れなくなるとき、あるいは健康障害の可能性があるために日常生活の在り方を変えなければならないとき、その時こそ人は自分の価値観と向き合い、苦悩し、時には他者からの支援を必要とする」⁹⁾といわれている。これらのことから、虚血性心疾患患者は療養生活の中で自分がおかれている状況を認知し、葛藤や、失敗体験や成功体験を繰り返しながらも、目標に向かって主体的に取り組んで生活を充実させていくために生活マネジメントしているといえる。

これまでの虚血性心疾患患者に関する研究では、発作体験に関する研究など急性期・回復期に焦点をあてたものが多く、長期療養が困難な状況における体験や、生活実態、生活マネジメントに焦点をあてた研究は見られなかった。そこで、地域で生活する虚血性心疾患患者の生活マネジメントを明らかにすることは、生活の中での療養を支える看護につながると考えられる。

II. 研究目的

地域で生活している虚血性心疾患患者が病気と向き合いながら、どのように生活マネジメントを行っているか明らかにし、生活の中の療養を支える看護の示唆を得ることである。

III. 用語の定義

生活マネジメント：患者が主体となり、これまで生きてきた経験をもとに、身体状態と現在の生きている状況を認知し、目標を実現させるために療養行動を取り入れ、役割への葛藤や療養行動を取り入れることの難しさ、社会生活と療養との関係の中で悩みながら状況の認知・目標・療養行動を繰り返し、その人が望む生活をみだしていくプロセス。

状況の認知：現在の身体状態、自己、生活の状況をこれまで生きてきた歴史と組み合わせ、おかれている状況を捉えること。

目標：未来や病気で起こりうる出来事の可能性をふまえたうえで、本人が療養生活において望んでいること。

療養行動：目標の実現をめざして療養への取り組みを行うことであり、自らが決定、実行したことにより期待する結果と現実を照らし合わせ、到達度・満足度などの視点で評価し、修正したり継続・中断したりという体験を繰り返しながら行う病気管理を含む療養への取り組み。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法を用いた。

2. 対象者

対象者は、身体状態が安定し、快適な生活を維持するために療養行動を行った経験を持っていると考えられる6か月以上経過した虚血性心疾患患者で、以下の条件を満たす研究協力に同意の得られた者とした。

- ・虚血性心疾患患者でPCIを受けている人
- ・70歳未満の人
- ・コミュニケーションに支障がない人
- ・1時間程度のインタビューが可能な心身状況である人
- ・心機能が低下し、重篤な心不全状態となっていない人
- ・定期的な通院を行っている人

3. データの収集期間・方法

データの収集期間は2008年7月～10月であった。データ収集は、文献検討をもとに作成した①身体状態、②療養法の実行、③周囲のサポート、④その人の生き方、⑤社会活動などの項目を含む半構成的インタビューガイドを用いて、対象者へ1時間程度の面接を行った。面接回数は1回で、インタビュー内容は対象者の同意を得て録音を行った。

4. データ分析方法

面接内容から逐語録を作成し、内容を繰り返して読み、対象者の状況や生活の理解を深め、状況の認知・目標・療養行動の視点で対象者の表現を忠実にコード化した。さらにそれぞれのコードやその内容の類似性、相違性、各コード間の関係を何度も繰り返し比較・検討を重ね、抽象化を進めてカテゴリー化した。コード化、カテゴリー化に際しては、常に個人のデータに戻り、解釈が適切であるか研究者間で確認した。

5. 倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会と、研究協力施設の倫理審査の承認を得た後、対象者に研究の概要、危害を加えられない権利、全面的な情報公開を受ける権利、自己決定の権利、プライバシーおよび匿名性、秘密が保護される権利について具体的に文書を用いて口頭で説明し研究協力の同意が得られた者に同意書にサインをしていただいた。面接時には体調不良、病気によるつらい体験に配慮した。

V. 結 果

1. 対象者の概要

研究協力の得られた患者は、男性9名、女性2名の計11名であった。年齢は40代から60代、療養期間は半年から3年であった（表1）。

2. 分析結果

1) 状況の認知

状況の認知として、【病気とともに生活する困難さ】、【病気をもった身体】、【周囲の人との関係性】、【病気とともに生活する見通し】、の4つの局面が抽出された（表2）。以下、それぞれの局面、カテゴリーについて説明し、本文中の局面は【 】、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉、対象者の語った言葉は「 」で示す。

（1）【病気とともに生活する困難さ】

【病気とともに生活する困難さ】とは、生活してみるとこれからどうなるかわからず病気が悪化する可能性があること、病気になったこれまでの生活の中に原因があったこと、病気があることと思うようにはできなくなってしまい、病気とともに生活することの難しさがあると捉えることであり、《病気がこれからどうなるかわからない》、《病気により思うようにできない難しさがある》、《病気になったのは原因がある》の3つのカテゴリーが含まれる。

《病気がこれからどうなるかわからない》は、心臓の状態は目に見えないため病気が悪化しているかわからず、発作が起き死んでしまうかもしれないなど、これからどうなるかわからない

表1 対象者の概要

Case	性別	年齢	病 名	療養期間	合併症	家族	仕事
A	男	40代	陳旧性心筋梗塞	半年	高血圧	あり	あり
B	男	60代	狭心症	2年	脳梗塞、高血圧	なし	なし
C	女	60代	狭心症	3年	脂質異常症	あり	あり
D	男	50代	不安定狭心症	半年	糖尿病	なし	あり
E	男	60代	狭心症	1年4ヶ月	高血圧、脂質異常症	あり	なし
F	男	60代	陳旧性心筋梗塞	1年	高血圧、糖尿病	あり	あり
G	男	50代	陳旧性心筋梗塞	2年	高血圧、脂質異常症	あり	あり
H	男	60代	陳旧性心筋梗塞	半年	脂質異常症	あり	あり
I	男	50代	陳旧性心筋梗塞	7ヶ月	なし	あり	なし
J	男	50代	陳旧性心筋梗塞	3年	高血圧、脂質異常症	あり	あり
K	女	60代	狭心症	半年	脂質異常症	あり	なし

表2 状況の認知のカテゴリー

局 面	カ テ ゴ リ ー	サ ブ カ テ ゴ リ ー
病気と共に生活する困難さ	病気がこれからどうなるかわからない	いつ発作が起こり死んでしまうかわからない
		病状がどうなっていくのか先が見えない
		心臓は検査をしてみないとどうなっているかわからない
	病気により思うようにできない難しさがある	療養している中では思うようにはいかないことがある
		自覚症状がないため活動範囲が慎重になる
	病気になったのは原因がある	悪いことばかり考え病気が頭から離れない
		これまでの生活が病気を引き起こした原因となっている
病気をもった身体	発症前と身体が変化している	薬を飲んでもコレステロール値が高かったことで狭心症になった
		年齢のせいもあり身体が変化している
		病気をする前と同じ身体ではなくなっている
		症状により健康な時と同じようにはいかない
		失った健康な身体はもう戻ってこない
周囲の人との関係性	周囲の支えがあるからやっていける	原因は分からないが病気になった
		自分は家族を顧みていなかったが家族に支えられてきた
		家族の心配が自分の療養を支えている
		自分を支えてくれる人がいることで生きていることができています
	病気をもった苦しみは誰にもわからない	周りの人が自分の考え方を変えてくれた
		自分の身体は医師によって守られている
病気とともに生活する見通し	以前と同じような人付き合いはできない	病気をもった苦しみは誰にもわからない
		以前と同じような人付き合いはできない
		自分の身体は自分で守っていくことができる
		したいことをしながら暮らしていくことができる

というように捉えることである。例えば、対象者の「働けなくなったりこんな病気になったら、かえってもう死んだ方がましやって思っ。そう思う時があつて、もう楽しみがないじゃないですか、もう仕事は行けんし、病院代はいるわ、お金はいるわで（CaseD）。」から抽出された。対象者は、悪くならないように療養していてもこれから何が起きるかわからず、病気がどうなっていくのか先が見えないと捉えていた。

《病気により思うようにできない難しさがある》は、発症前のように活動できないことや、病気が悪くなることばかり考えてしまうなど、発症前と同じようにはいかない難しさがあるというように捉えることである。例えば、対象者の「病気に対してはね、本当にね自分が弱くなっていますね。病気、こんなになったらどうしよう、心臓止まったらどうしようかというてね、なんか病気にね、異常に弱くなる部分があるんでね、これはいけないなと思ってます（CaseK）。」から抽出された。対象者は、療養法や病気の悪化のことばかり考えてしまい、病気のことが頭

から離れないことを捉えていた。

《病気になったのは原因がある》は、これまでの病気になってもおかしくない生活や、薬を飲んでも数値が高かったことが原因で病気になったというように捉えることである。

（2）【病気をもった身体】

【病気をもった身体】とは、現在の身体状態を発症前の身体と比較し、年齢や病気により変化していると捉えることであり、《発症前と身体が変化している》の1つのカテゴリーが含まれる。

《発症前と身体が変化している》は、病気や年齢により発症前と同じようにできなくなり、発症前の健康な身体ではない違う身体になったというように捉えることである。例えば、対象者の「健康やったら結局一日動いてその、お風呂へ行行ってまあ一杯飲んでぐっすり寝るでしょ。それがなくなるね。寝れん。2, 3時間寝たら目が覚めるでしょ。もう寝れん時がある。その間にこう動悸がするときもあればね、寝れんし（CaseF）。」から抽出された。対象者は、発症前

は当たり前のようにできていたことが、病気による症状でこれまでと同様にしたくてもできないということを捉えていた。

(3) 【周囲の人との関係性】

【周囲の人との関係性】とは、周囲の人との関係の中で支えられていることや、周囲の人とかかわることでストレスを抱えながらも病気をしたことで、改めて周囲の人の存在の大切さがあるというように捉えることであり、《周囲の支えがあるからやっていける》、《病気をもった苦しみは誰にもわからない》、《以前と同じような人付き合いはできない》の3つのカテゴリーが含まれる。

《周囲の支えがあるからやっていける》は、自分一人で療養し生活しているのではなく、家族や医療者、近所の人など自分を支えてくれる周囲の人に支えられているからこそ、療養していくことができるというように捉えることである。例えば、対象者の「今まで考えたこともないことを考えるようになったのは確かやね。たとえば、当然命のことですね。ほんでやっぱ支える、支えるということを考えさせられましたね。みんなに支えられているなって自分が何やなって思いましたね。特に。まあそれも病気になってね、いろんな周りから支えられているなと思ってね (CaseA)。」から抽出された。対象者は、病気をしたことで自分はひとりで生きているのではなく、周囲の人に支えられながら生きていることを捉えていた。

《病気をもった苦しみは誰にもわからない》は、病気のつらさは、自分にしかわからず周囲の人には理解できないというように捉えることである。

《以前と同じような人付き合いはできない》は、発症前と同じように活動できないことで、発症前と同じような人付き合いができないというように捉えることである。

(4) 【病気とともに生活する見通し】

【病気とともに生活する見通し】とは、病気とともに生活する中で以前のようにしたいことが実現できるようになったことで、病気を持ちながらも生活していくことができると捉えることであり、《病気があっても発症前と同じように暮らしていける》の1つのカテゴリーが含まれる。

まれる。

《病気があっても発症前と同じように暮らしていける》は、病気があっても自分の身体は自分で守っていくことで、自分のしたいことをしながら、発症前と同じように暮らしていくことができるというように捉えていることである。例えば、対象者の「私ぐらいの程度でしたらまあ普通に暮らしていけますよと、何でもできると思います。今ちょっとその激しい運動もしてはないですけどできるでしょう、と思います (CaseJ)。」から抽出された。対象者は、病気をして発症前と同じように、自分なりの生活をしていくことができるということを捉え、生活していた。

2) 療養行動

療養行動として、【療養法の実行】、【療養法の評価】、【望む生活を実現させるための目標】の3つの局面が抽出された (表3)。

(1) 療養法の実行

【療養法の実行】とは、自分の身体状態、自分を支えてくれる人、生活をより豊かにするために必要な療養法に取り組み継続するというように行っていることであり、《病気がある身体でもできることを探す》、《病気をしたことばかり考えないように気持ちを切り替える》、《療養に協力してくれる人たちの心配を緩和する》、《自分を支えてくれる人のサポートを得る》、《身体の状態をみて症状に対処する》、《身体の状態に合わせた療養法に取り組む》、《自分なりに情報を収集し身体の状態を把握する》の7つのカテゴリーが含まれる。

《病気がある身体でもできることを探す》は、病気があっても自分にできることや、回復した身体でやっていきたいことを考え、できることを探すという行動である。例えば、対象者の「運動嫌いでも、歩けるのは町をみて歩くのが好きというのが一番でしょうね。全然走る必要がないなら走らないけど、ただちょっと心臓の鼓動を早く、あんまり歩いてもそんなに早く脈を打つようではないから、昔子供の時みたいに走ったような、そんなにはなりませんのでね、歩いたくらいでは、坂道歩いたりしてもそんなには、走るのが試すには一番いいかなと (CaseI)。」

表3 療養行動のカテゴリー

局 面	カ テ ゴ リ ー	サ ブ カ テ ゴ リ ー
療養法の実行	病気がある身体でもできることを探す	病気から自由を奪わないようにできることを行う
		回復した身体でできることを探す
		自分の身体状態に見合った仕事に変える
	病気をしたことばかり考えないように気持ちを切り替える	落ち込んでいるのではなくこれからをどう生きるかに気持ちを切り替える
		病気があることを忘れる時間をつくる
		療養法の中に楽しみを見つける
	療養に協力してくれる人たちの心配を緩和する	療養に協力してくれる人たちの心配を緩和する
		周囲の人に療養を続けていけるように協力を依頼する
		これ以上悪くならないように早めに病院へ行く
	自分を支えてくれる人のサポートを得る	自分ができないところは専門家に任せる
		症状がでる前に予測し自分なりの方法で対処する
		その日の状態をみて運動量を調整する
	身体の状態をみて症状に対処する	必要な療養法を取り入れる
		効果のある療養法を行う
		病気の原因となった生活を改める
療養法の評価	身体の状態に合わせた療養法に取り組む	病気や身体の情報を集めて把握する
		病気の悪化を見逃さないよう検査で身体の状態を把握する
		自分の身体が悪くなったときは自分で判断できる
		自分が思っている以上に元気になっている
		心臓のために続けてきたことで調子が良くなる
	療養法を続けてきたことで回復した身体に自身を持つ	できることが増えた身体に自身を持つ
		状態が落ち着いているため発作は起きないと判断する
		夏を乗り切ったことでこれからも同じように続ける
	療養法の効果を確認する	療養した身体の状態を検査で把握する
		療養法の効果を確認するために検査を受ける
望む生活を実現させるための目標	身体の状態に療養法が適しているか評価する	身体への負担を考えて療養法を判断する
		自分なりにやってみてうまくいかないときは新たな方法を考える
	大切にしていることを守っていききたい	療養法がうまくいかない理由が考える
		自分にとって大事なことを行っていきたい
	これ以上悪くしないで今の状態を維持したい	自分を支えてくれる人を大切にしていきたい
		これ以上悪くしないで今の状態を維持したい

から抽出された。対象者は、これまで療養を続けてきたことで身体の回復を実感し、これからやってみたいことやできることを考え、可能性を見つけていた。

《病気をしたことばかり考えないように気持ちを切り替える》は、病気のつらさにより落ち込みながら生活するのではなく、病気を持ちながらも充実して過ごしていけるように病気を忘れる時間を作ったり、療養法に楽しみを見出すなどして気持ちを切り替えるという行動であ

る。例えば、対象者の「何かいつも病気のことを考えてしまうというか、神経でしてしまう部分がありますね、だからね、週に何回かは外へ行って、病気のことを忘れなきゃと思って出ます。ああ今日もっと次どこが悪くなりやせんかな、ああちょっと胸が痛くなった、ああこれはまた痛くなりそうだとなんか悪い方に悪い方に感じていくんですよ、だけど外へ出たら、もうパーっと忘れてますよね（CaseK）。」から抽出された。対象者は、常に病気のことを考え

て療養するのではなく、楽しみや趣味をつくり病気でいることを忘れる時間をつくっていた。

《療養に協力してくれる人たちの心配を緩和する》とは、療養に協力してくれる人の心配を緩和するために自分ができることを行うという行動である。

《自分を支えてくれる人のサポートを得る》とは、病気を悪くしないために自分だけではできないことは周囲の人や病院に任せ、支えてもらうという行動である。

《身体の状態をみて症状に対処する》とは、療養の経験をもとにその日の身体の状態をみて運動療法を調整し、症状の出現を回避したり、症状があるときは症状に合った対処を行うという行動である。《身体の状態に合わせた療養法に取り組む》とは、病気をこれ以上悪くしないために、これまでの生活習慣を改善したり身体に必要な療養法を取り入れ、続けることで効果があることを実感し、身体の状態に合わせた療養法に取り組むという行動である。

《自分なりに情報を収集し身体の状態を把握する》とは、心臓という大事な場所を守っていくために身体状態、病気についての知識を経験や検査、周囲の人、書物などを通して収集し、把握するという行動である。

（２）【療養法の評価】

【療養法の評価】とは、自らが実行した療養法を自己の身体状態を以前と比較し、療養法の効果や適切さ、継続性について評価し療養に活かすというように行っていることであり、《療養法を続けてきたことで回復した身体に自信を持つ》《療養法の効果を確認する》《身体の状態に療養法が適しているか評価する》の３つのカテゴリーが含まれる。

《療養法を続けてきたことで回復した身体に自信を持つ》は、自分なりの療養法を続けてきたことで体調がよくなるなど療養法の効果を実感し、これまで続けてきた療養法と回復した身体に自信を持つという行動である。例えば対象者の「高野山にお参りに行ってたんですよ、それも元気な時のような歩幅じゃなくて少しゆるめに歩いたんですけど、まあそれぐらい歩けたから私の心臓はよくなってるんだと思ってね、それ

で１番大きくね、自信が持てました（CaseK）。」から抽出された。対象者は、できなかったことができるようになり、できることが増えた自分の身体に自信を持っていた。

《療養法の効果を確認する》は、自分なりに行っている療養法に効果があるかどうか、身体の状態を通して確認するという行動である。

《身体の状態に療養法が適しているか評価する》は、行っている療養法が心臓に負担をかけすぎない療養法となっているか、身体状態に合った療養法を見出そうと身体状態と療養法のバランスを考えるという行動である。

対象者は【療養法の実行】を行うだけでなく、【療養法の評価】を繰り返し、自分に合った療養法を見出し、目標に近づこうとしていた。また、自らが実行した療養法を自己の身体状態を以前と比較し、療養法の効果や適切さ、継続性について評価し療養に活かすという【療養法の評価】を行っていた。

（３）【望む生活を実現させるための目標】

【望む生活を実現させるための目標】とは、これからの生活を見据えた上で、どのように生きていきたいかを現在の状況を捉えた上で立てられた目標のことであり、《大切にしていることを守っていききたい》《これ以上悪くしないで今の状態を維持したい》《発症前の元気な状態に戻りたい》という３つのカテゴリーが含まれる。

《大切にしていることを守っていききたい》は、自分を支えてくれている人や、これまで続けてきた自分にとって大事なことを守っていききたいという目標である。例えば、対象者の「もう仕事が恐らくないと思いますけどね、仕事があったらもうちょっと短い時間でも仕事をして、働けるんだったら働きたいなって思ってますけどね（CaseD）。」から抽出された。対象者は、働くことや楽しみなどこれまで続けてきた大事なことをこれからも行いたいと目標を抱いていた。

《これ以上悪くしないで今の状態を維持したい》は、健康のよさを実感したからこそ、これ以上病気を悪くせず、現在の状態を維持していきたいという目標である。

《発症前の元気な状態に戻りたい》は、療養を行い、心臓の残りの元気な部分を使って、発

症前の元気な状態に戻りたいという目標である。

対象者は、自分らしい生活を実現させるために【望む生活を実現させるための目標】を設定し、目標を実現させるために【療養法の実行】と【療養法の評価】を繰り返していた。また、これからの生活を見据えた上で、どのように生きていきたいかを現在の状況を捉えた上で立てられた目標として【望む生活を実現させるための目標】を抱いていた。

3) 生活マネジメント

分析をさらに進めた結果、地域で生活している虚血性心疾患患者は、【病気を持った身体】として生活する中で、【病気とともに生活する困難さ】を捉えていた。しかし患者は、発症前とは同じように生活することができないことを実感する中で、【周囲の人との関係性】を認知することで未来に視点を向け、得た知識を活用し、自分の身体や生活状況を捉えなおしていた。

患者は、このような状況の認知をもとに、これ以上身体状態や周囲の人との関係性、生活状況を悪くせず、周囲の人とともに大切に生きていこうと【望む生活を実現させるための目標】を設定していた。療養行動は、自らが設定した目標や状況の認知をもとに促進され、発症前に近い自分らしい生活を目指して行われていた。他方、患者は療養行動を行うだけでなく、【療養法の実行】と【療養法の評価】を繰り返し、自分の身体に合った療養法や療養法の効果を評価していた。このような療養の経験を重ねることで、身体が回復し、身体や病気とともに生活していく自信を持つことができていた。また、患者は自信を持つことで【病気とともに生活する見通し】を捉えることが出来ていた。

VI. 考 察

1. 生活状況の認知

患者は、虚血性心疾患を発症し【病気とともに生活する困難さ】の中で、病気とともに生活する難しさを認知し、発症前の病気のない生活には戻れないことに葛藤していた。また、患者は健康な時とは違う【病気をもった身体】となったことで、症状のある現在を生きることに関心

をもち、将来を見通しを持つことができていなかった。心筋梗塞を発症した成人病者の病の意味として、「慢性病の場合、病は治癒し、もとの自己に戻るのではなく、病を持ちながら新たに生きていく自己を見出さなければならぬ。そのため、慢性病を持つ病者は、もとの自己や生活と新たな自己や生活の間に葛藤を抱えながら長い不確実な過渡期を経験することになる」¹⁰⁾ことが明らかにされている。患者が病気をもったことで変化した身体や生活を認知することは、見通しを持つよりも症状のある現在をどう生きるかを考える必要性に迫られ、その上、身体に自信が持てないことで先の見通しがたらず、病気とともに生活することをさらに困難にすると考えられる。それゆえ、患者が【病気とともに生活する困難さ】、【病気をもった身体】を認知することは、生活マネジメントを阻害する一因でもありと考えられる。

しかし、患者は【周囲の人との関係性】の中で家族や医療者などのサポートに支えられていることを認知し、周囲の人との関係を通して自分の存在を考え、療養をその人たちのためにもやっていた。患者は、自己の存在を捉えなおし、今後の生活に目を向けて療養しようと気持ちを切り替えることができていたと考えられる。宗像¹¹⁾は、「家庭や職場での人との情緒的なサポートのあるネットワークが生きがいを感じることにつながり、それゆえ家庭や職場などでの周りの人々への迷惑を避けたり、自分自身やその人たちのためにもセルフケア行動をとるべきとする役割意識を持っていて、それらの意識が積極的な対処行動と有意に結びつく」と述べている。患者が周囲の人の支えを知ることが、未来に目を向け病気とともに生活していくことを受け入れやすくするのではないかと考えられる。それゆえ、この捉えは、生活マネジメントの療養行動を促進する上では重要な捉えであると考えられる。

患者は、日々の生活の中で時間の経過とともに症状への対処や療養法など病気との付き合い方ができるようになると、【病気とともに生活する見通し】を認知していた。また、患者は療養行動を繰り返し、良い結果が得られたことで、

《療養法を続けてきたことで回復した身体に自信を持つ》と評価していた。既存の心臓手術を受けた患者においては、「日常生活になれてきたという手ごたえが回復への自信を生み、今はまだ無理はできないが今後はこれくらいできるだろうという期待が芽生えている」¹²⁾ことが明らかにされている。これらのことから、虚血性心疾患患者は、生活の中で療養を継続し、時間の経過とともに回復した身体となり、療養やこれからの生活を見通すことができ、自信をもつことができているのではないかと考えられる。さらに、患者は病気を持った身体や療養法に可能性を見出すだけでなく、療養への自信がもて、自らの望む生活を築いていっているのではないかと考えられる。それゆえ、【病気とともに生活する見通し】を認知することは、患者が生活マネジメントの目標に近づいたことを自覚することにつながるのではないかと考えられる。

2. 自分らしい生活を目指した療養行動

患者は【療養法の実行】として、身体や生活の困難さを捉えたことで自分に合った療養法を選択し、実行していた。また療養法の実行として心機能の回復や再発予防の療養行動を自分なりに考え選択し、周囲の人のサポートを得ながら積極的に行っていた。【療養法の実行】は、虚血性心疾患を発症したことで変化した身体や生活を認知し、これ以上悪くせずに発症前の生活に戻りたいという【望む生活を実現させるための目標】が設定されたからであると考えられる。これらから、患者は、状況の認知をもとに、未来が見えない中でも自己の身体の可能性に向けて自分らしく生活していこうと療養法に取り組んでいることが考えられる。山西¹³⁾は、「回復期における心筋梗塞患者は、再梗塞という不安を抱えながらも日常生活を営み、その中でただ受け身になって苦しむのではなく、自らの可能性を信じて、心機能の回復や再発予防を目標として様々な養生法に取り組んでいる」と述べており、患者は、病気をもったこれからの生活をどのようにしたいかという目標により、療養を自律して自分なりにやっていこうとすることが考えられる。また、目標により病気による困難があっても、自分を支えて療養していくことが

できると考えられる。これらのことより、患者が【療養法の実行】を促進していくためには、【望む生活を実現させるための目標】が設定されることが必要であると考えられる。

患者は、自分の身体に合った療養法や療養法の効果を見出すために、【療養法の実行】と【療養法の評価】を何度も繰り返していた。患者は、【療養法の実行】と【療養法の評価】を何度も繰り返すことにより、自分の身体の反応と療養法の程度を判断することができるようになり、知識と経験を重ね自分に合った療養法を見出すことができるのではないかと考えられる。Strauss¹⁴⁾は、「療養法の効果も重要な特性である。療養法が効いている。と実感できれば患者はそれを続ける意義を確信するだろう。」と述べている。患者は【療養法の評価】により身体の状態にあった効果的な療養法を見出したり、療養法の効果を実感したりすることで、療養法の継続を可能にするだけでなく、楽しみや充実感を得ることができ、自信を持って療養することができるのではないかと考える。

3. 自分らしい生活の実現に向けた生活マネジメント

患者は状況を認知し、【望む生活を実現させるための目標】【療養法の実行】【療養法の評価】をスムーズに行っているのではなく、葛藤や不確かな状況の中でそれぞれの局面を何度も繰り返し、自分らしい生活を実現させようとしていた。ほとんどの患者において生活マネジメントの起点は、状況の認知における【病気とともに生活する困難さ】【病気をもった身体】であった。これは、患者が虚血性心疾患を発症したことにより、身体の変化やそれに伴う病気の困難さを、生活の体験の中で認知されていることが考えられる。山西¹²⁾は、回復期における心筋梗塞患者は、「再梗塞という不安を抱えながらも日常生活を営み、その中でただ受け身になって苦しむのではなく、自らの可能性を信じて、心機能の回復や再発予防を目標として様々な養生法に取り組んでいる」と述べている。患者は【病気とともに生活する困難さ】【病気をもった身体】の認知があるからこそ、現状を変化させようと周囲の人々のサポートを得てこれまで

の自分を改め、未来を自分の力で切り開いていくために、積極的に回復の可能性を目指して、目標の設定や療養法の実行ができていないかと考えられる。これらのことから、病気と共に生きることの困難さを認知し、見通しを持つことを支える看護の必要性が示唆されたと考える。

患者は、【望む生活を実現させるための目標】【療養法の実行】【療養法の評価】を含む療養行動を通して、身体の回復や生活の中で楽しみを見い出せたり、病気をもった身体でも自分なりに可能性を見つけ挑戦してみようと思うようになり、病気のある新たな自己や生活を確立できていたのではないかと考えられる。虚血性心疾患患者の生活マネジメントは、患者が状況の認知、目標、療養法の実行、療養法の評価を繰り返すことにより新たな自己を見出し、経験を通して自己を成長させていく過程であると考えられる。出射ら¹⁵⁾は、病者の体験世界を「さまざまな感情に揺れながら自分なりの意味付けをし、病気の体験や重要他者の存在により、時間をかけて自己を変化し、成長させていくものであった」と述べている。そのため患者は、生活マネジメントを行うことで生活の中の体験を意味付けし、経験や周囲の人の存在から自己の認知を変化させ、自己を成長させていると考えられ、これらのことから目標を持つことを支える看護の必要性が示唆されたと考える。

4. 看護への示唆

1) 病気と共に生きることの困難さを認知し、見通しを持つことを支える看護

地域で生活している虚血性心疾患患者は、病気の困難さがあってもこれまでの生活を振り返り、過去の生活習慣を改め周囲の人のサポートを得、自分に合った療養法を見出していた。また、患者は療養を継続し身体が回復することで見通しを持つことができ、生活マネジメントが促進されていた。生活マネジメントを促進するための見通しを持つことを支える看護として、患者自身が困難の中の意味を見出し、見通しを持つことを支えていくことが必要であると考えられる。看護師が患者との関係性を確立し、患者の気持ちを理解し受け止めることが今後の見通し

を持つことを支える看護につながると考えられる。患者が普段の生活でどのような困難な体験をしているか語ってもらうことはもちろんであるが、身体の回復が見通しを持つことを促進していたことから、回復しこれから生活をしていくことを考えられる退院前に話を聞く機会を持つ必要がある。また、病気をしたことをどのように捉えているか、これからをどのように生活していこうと考えているか、これまでの生活をどのように捉えているかについてなどの話を聞き、見通しをもてるよう支援することが重要であると考えられる。

2) 目標を持つことを支える看護

地域で生活する虚血性心疾患患者が生活マネジメントを行っていく上で、目標が生活マネジメントを促進させていた。したがって地域で生活している虚血性心疾患患者が目標を設定し、自律して療養していくことができるよう看護を行っていく必要がある。患者は、周囲の人の支えやこれまで自分が大切にしてきたことから、自分の存在価値を捉えなおし、目標を設定することができていた。また、病気により身体の状態が変化したことを認知したことで、現在の状態を維持しないといけないことやこれからの生活をどのように生きていくか考え、目標を設定していた。そのため、患者の目標を持つことを支える看護として、まず周囲の人の支えやこれまで自分が大切にしてきたことを認知するために、患者がこれまで大切にしてきたことや生活史を振り返る機会をつくるが必要になると考える。これまで患者が生きてきた歴史として、仕事や家庭、趣味などどのようなことを大切に生きてきたのかを語ってもらい、これからの生活に楽しみややりたいことを見出し未来に視点を向けることができる機会をつくることが重要と考える。また、看護師は、家族や周囲の人が発症後の自分をどのように支えてくれているのか、現在の身体や生活で自分ができることなどを語ってもらい、患者が語ることを通して、自ら考え、意識し、自己の存在価値を捉えなおしていくプロセスに添う支援が必要であると考えられる。

VII. お わ り に

地域で生活している虚血性心疾患患者の生活マネジメントは、不確かな未来を自分なりの力で自分らしく生きていくために現在の状況を変化させようとしていることであった。虚血性心疾患患者は、病気による困難さがありながらも自らの可能性に向けて生活マネジメントを行うことで、生活の中での体験を意味付けし、経験の積み重ねや周囲の人の存在から自己の認知を変化させ、自己を成長させていることが考えられた。このことから、病気と共に生きることの困難さを認知し、見通しを持つことを支える看護、目標を持つことを支える看護の必要性が示唆された。

本研究は、病名、対象者数や年齢、療養期間、性別に偏りが生じていることから地域で生活している虚血性心疾患患者の生活マネジメントの全体像というには限界がある。今後の課題として、対象者数や影響要因を明らかにするなど研究を継続させていく必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたり、インタビューに協力してくださった皆様、ならびに病院のスタッフの皆様へ感謝いたします。

本研究は平成20年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正をしたものである。

<引用・参考文献>

- 1) 厚生統計協会:国民衛生の動向, 厚生統計協会, 2000
- 2) 朝倉京子:心筋梗塞を発症した病者の生きられた身体体験, 日本看護科学会誌, 18(3), 10-20, 1998
- 3) 直成洋子, 泉野潔, 澤田愛子, 他:循環器系疾患患者の自己管理行動及び自己効力感に影響する要因, 富山医科薬科大学看護学会誌, 4(2), 21-31, 2002

- 4) 齊藤しのぶ:透析導入期における自己管理の認識の形成過程, 千葉看護学会会誌, 8(1), 1-7, 2002
- 5) 齊藤しのぶ:慢性血液透析患者の自己管理における問題解決の方向性を探る看護過程の構造, 千葉看護学会会誌, 12(2), 43-49, 2006
- 6) 和田昌子:在宅における高齢者の日常生活のマネジメント, 高知女子大学看護学会誌, 27(1), 68-76, 2002
- 7) 河口てる子:患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み, 看護研究, 36(3), 177-185, 2003
- 8) 黒田裕子, 船山美和子:在宅移行期にある虚血性心疾患男性患者の生活管理意識の実態と関連要因の探索, 日本看護研究学会雑誌, 23(5), 13-23, 2000
- 9) 黒江ゆり子:病の慢性性Chronicityと生活者という視点コンプライアンスとアドピランスについて, 看護研究, 35(4), 287-301, 2002
- 10) 旗持知恵子:心筋梗塞を発症した病者の入院時心臓リハビリテーション期間における病の受け入れのプロセス, 山梨県立看護短期大学部紀要, 7(1), 1-11, 2001
- 11) 宗像常次:セルフケアとソーシャルサポートネットワーク, 日本保健医療行動科学会年報, 4, 1-13, メジカルフレンド社, 1989
- 12) 有田広美, 村井嘉子, 村松美千代, 他:心臓手術を受けた患者の生活立て直しの過程, 日本循環器看護学会誌, 2(1), 41-50, 2006
- 13) 山西緑:運動療法に取り組む心筋梗塞患者における不確かさの認知とアドピランス行動の関連について, 日本看護科学会誌, 22(2), 1-10, 2002
- 14) Strauss A, 南裕子(監訳):慢性疾患を生きるーケアとクオリティ・ライフの接点ー, 45-63, 医学書院, 1987
- 15) 出射史子, 加藤久美子:慢性腎疾患患者の主観的体験世界, 岡山大学医学部保健学科紀要, 12, 19-26, 2001